



AG2R LA MONDIALE

## PRÉVOYANCE

# BULLETIN D'ADHÉSION INDIVIDUEL

Affiliation au dispositif de portabilité du régime de prévoyance (sous réserve de régularisation contractuelle du dispositif de portabilité)

### PORTABILITÉ

Durée de la portabilité en fonction de la durée du dernier contrat de travail ou des contrats de travail consécutifs chez le dernier employeur

Moins d'1 mois = 1 mois  
 Entre :  
 1 mois et 2 mois = 2 mois  
 2 mois et 3 mois = 3 mois  
 3 mois et 4 mois = 4 mois  
 4 mois à 5 mois = 5 mois  
 5 mois et 6 mois = 6 mois  
 6 mois et 7 mois = 7 mois  
 7 mois et 8 mois = 8 mois  
 8 mois et 9 mois = 9 mois  
 9 mois et 10 mois = 10 mois  
 10 mois et 11 mois = 11 mois  
 11 mois et plus = 12 mois

L'employeur doit remettre au salarié une copie du présent formulaire dûment complété.

### RETOUR DU DOCUMENT

Ce bulletin est à retourner au centre de gestion AG2R Prévoyance de l'entreprise.

### ENTREPRISE

Raison sociale : \_\_\_\_\_  
 Adresse du siège social : \_\_\_\_\_  
 Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : \_\_\_\_\_  
 Adresse de correspondance (si différente) : \_\_\_\_\_  
 Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : \_\_\_\_\_  
 N° contrat : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] N° Catégorie portabilité : [ ] [ ] [ ] [ ]

**IMPORTANT** : Pour bénéficier des garanties dans le cadre de la portabilité, le présent bulletin individuel d'affiliation doit être complété en intégralité.

### PARTICIPANT BÉNÉFICIAIRE DE LA PORTABILITÉ

NOM : \_\_\_\_\_  
 Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
 N° de Sécurité sociale : [ ]  
 Date de naissance : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] E-mail : \_\_\_\_\_  
 Catégorie professionnelle : \_\_\_\_\_  
 Date d'embauche dans l'entreprise : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Date de cessation du contrat de travail : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Motif de cessation du contrat de travail <sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_  
 Date début période de portabilité <sup>(2)</sup> : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Date fin période de portabilité <sup>(3)</sup> : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

(1) Motif: lic (licenciement hors faute lourde), CDD (fin de cdd), pse (plan de sauvegarde de l'emploi), aut (autres).

(2) Lendemain de la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

(3) la date de fin de la période de portabilité est déterminée en fonction de la durée de portabilité.

**En cas de cessation anticipée de la période de portabilité (ex : nouvel emploi), le bénéficiaire doit en informer l'institution dans le mois de survenance.**

### **IMPORTANT** : Pièces justificatives obligatoires à joindre :

- copie du dernier contrat de travail permettant de justifier de la durée d'emploi au sein de l'entreprise (en cas de CDD consécutifs au sein de la même entreprise, les durées d'emploi se cumulent, joindre alors tous les contrats) – ou certificat de travail reprenant la durée totale du ou des contrats de travail dans l'entreprise.
- attestation d'inscription au Pôle Emploi précisant l'ouverture des droits à indemnisation.

**S'il manque un de ces documents, la période de droits portabilité calculée sera limitée à 3 mois. Vous devrez, pour continuer à bénéficier des garanties, adresser le document manquant à votre centre de gestion.**

Fait à : \_\_\_\_\_  
 Date : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Signature et cachet **obligatoires** de l'entreprise

Fait à : \_\_\_\_\_  
 Date : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Signature **obligatoire** du bénéficiaire de la portabilité

Les informations demandées sont nécessaires à la gestion par votre organisme assureur de votre affiliation au dispositif de maintien des garanties collectives susvisées. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, ces informations pourront, sauf opposition de votre part, être communiquées aux membres du Groupe AG2R LA MONDIALE et à leurs partenaires aux fins de vous informer de leurs offres de produits ou de services. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui vous concernent, sur simple courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des Risques - Conformité, 104-110 Bd Haussmann, 75379 PARIS Cedex 08.